

Atendimento: 4505080 - GIOVANNA EZECHIELLO DA SILVA AZEVEDO Lote: 2484414 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

Paciente...: GIOVANNA EZECHIELLO DA SILVA AZEVEDO
21/11/2017
Convênio...: 59 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Plano.....: EMPRESARIAL
Medico/CRM.: ELAINE DE ALMEIDA KUZUO / 28084
Guia.....: 22821 Validade.:
Carteira...: 22821 Validade.: 04/11/2024 Titular.: GIOVANNA EZECHIELLO DA SILVA AZEVEDO
Biometria...:
CID.....: S008
Código RAT.:
Endereco...: AVENIDA EDGARD STELLFELD 1290 JARDIM SOCIAL CURITIBA PR
Fone.....: 999930252
Entrada....: 04/11/2024 17:17 Saída: 04/11/2024 18:56

Data de Nasc.:



2484414

Resumo da Conta

Grupo de Procedimento / Setor	Sub-Total	Taxas	Desconto	Filme	Total
TAXAS DE USO DE SALA					116,68
EMERGÊNCIA CONVÊNIOS	116,68				116,68
MEDICAMENTOS					4,46
EMERGÊNCIA CONVÊNIOS	4,46				4,46
MEDICAMENTOS DE USO RESTRITO					70,68
EMERGÊNCIA CONVÊNIOS	70,68				70,68
MATERIAIS BRASINDICE					921,17
EMERGÊNCIA CONVÊNIOS	921,17				921,17
Total da Conta: R\$					1.112,99

TAXAS DE USO DE SALA

Setor 133 EMERGÊNCIA CONVÊNIOS

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
60033681 TAXA DE SALA DE OBSERVACAO ATE 6 HORAS	UN	1	116,68	116,68
Total do Setor:				116,68
Total de TAXAS DE USO DE SALA:				116,68

MEDICAMENTOS

Setor 133 EMERGÊNCIA CONVÊNIOS

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
0000089974 NOVALGINA	AMP	1	4,46	4,46
Total do Setor:				4,46
Total de MEDICAMENTOS:				4,46

MEDICAMENTOS DE USO RESTRITO

Setor 133 EMERGÊNCIA CONVÊNIOS

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
90425588 CLORETO DE SODIO 0,9% AMPOLA 10ML	AMP	3	1,19	3,57
90123115 CLORETO DE SODIO 0,9% FRASCO 100ML B.BRAUN	FR	1	11,65	11,65
90123107 SOLUCAO DE CLORETO DE SODIO 0,9% FRASCO 250 ML B.BRAUN	FR	1	10,04	10,04
90376153 ZOFRAN	AMP	1	45,42	45,42
Total do Setor:				70,68
Total de MEDICAMENTOS DE USO RESTRITO:				70,68

MATERIAIS BRASINDICE

Setor 133 EMERGÊNCIA CONVÊNIOS

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
70014370 AGULHA DESCARTAVEL 40 X 12 - BD	UN	3	2,88	8,64
0000062644 CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO G 24- BBRAUN	UN	1	270,20	270,20
0000025555 EQUIPO GOTAS SIMPLES INTRAFIX	UN	1	257,33	257,33
0000005203 POLIFIX 2 VIAS NEO BBRAUN	UN	1	118,70	118,70
0000077735 MICROFIX SIMPLES-B.BRAUN	UN	1	249,80	249,80
70705330 SERINGA HIPODERMICA SEM AGULHA - 10ml (Bico Luer Lock)	UN	3	5,50	16,50
Total do Setor:				921,17



Atendimento: 4505080 - GIOVANNA EZECHIELLO DA SILVA AZEVEDO Lote: 2484414 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

Total de MATERIAIS BRASINDICE: 921,17

Prestadores Credenciados

CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA

Setor 133 EMERGÊNCIA CONVÊNIOS

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF - Conv.	Unid./Ativ.	HE	Qtde	VI Unitário	VI Total
04/11/2024	10101039 Consulta em pronto socorro ELAINE DE ALMEIDA KUZUO 28084	UN	N	1	175,36	175,36
		57209090282	59			
					CLINICO	
					Total do Setor:	175,36
					Total de CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA:	175,36
					Total Credenciados:	175,36
					Total da Conta (-) Desconto + Credenciados:	1.288,35



Clínica Adventista
de Curitiba

ANEXO DE OUTRAS DESPESAS
(para Guia de SP/SADI e Resumo de Internação)

1 - Registro ANS .. 000000	2 - Número da Guia Referenciada 0
-------------------------------	--------------------------------------

Dados do Contrato Executante

3 - Código na Operadora 76591569000130	4 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO
---	--

5 - Código CNES 15563

Despesas Realizadas

6 - CD	7 - Data	8 - Hr.Inicial	9 - Hr.Final	10 - Tabela	11 - Código do Item	12 - Qtde.	13 - Unidade de Medida	14 - Fator Red. / Acresc.	15-Valor Unitário-R\$	16-Valor Total-R\$
17 - Registro ANVISA do Material	18 - Referência do material no fabricante									
1 - 07	04/11/2024	17:17:45	17:17:45	18	60033681	1	036	1,00	116,68	116,68
20 - Descrição:	TAXA DE SALA DE OBSERVACAO ATE 6 HORAS									

21 - Total Gases Medicinais R\$ 0,00	22 - Total de Medicamentos R\$ 0,00	23 - Total de Materiais R\$ 0,00	24 - Total de OPME R\$ 0,00	25 - Total Taxas e Aluguéis R\$ 116,68	26 - Total de Diárias R\$ 0,00	27 - Total Geral R\$ 116,68
---	--	-------------------------------------	--------------------------------	---	-----------------------------------	--------------------------------



GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE
DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SDT

2 - Nº Guia no Prestador 22821

1 - Registro ANS	3 - Número do Guia Principal
000000	

4 - Data da Autorização	5 - Semha
04/11/2024	22821

6 - Data Validade da Semha	7 - Número da Guia Atribuído pelo Operadora
	22821

Dados do Beneficiário	8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira	10 - Nome	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN
	22821	04/11/2024	GIOVANNA EZECHIELLO DA SILVA AZE		N

Dados do Solicitante	13 - Código na Operadora	14 - Nome do Contratado	15 - Nome do Profissional Solicitante	16 - Conselho Profissional	17 - Número no Conselho	18 - UF	19 - Código CBO	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
	76591569000130	ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	ELAINE DE ALMEIDA KUZUO	6	28084	41	225124	

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados	21 - Caracter Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica	24 - Tabela	25 - Código do Procedimento	26 - Descrição	27 - QI Solic.	28 - QI Autoriz.
	2	04/11/2024						

Dados do Contratado Executante	29 - Código na Operadora	30 - Nome do Contratado	31 - Código CNES
	76591569000130	ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	15563

Dados do Atendimento	32 - Tipo Atendimento	33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
	04		1	

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados	36 - Data	37 - Hora Inicial/38-Hora Final	39 - Tabela	40 - Procedimento	41 - Descrição	42 - Ode	43 - Via	44 - Tec	45 - Fator Red./Acresc.	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)	48 - Senq. Prof.	49 - Grau Prof.	50 - Código na operadora/CPF	51 - Nome do Profissional	52 - Conselho Profissional	53 - Número no Conselho	54 - UF	55 - Código CBO

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série	57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	58 - Observações / Justificativa
1- / /	3- / /	
2- / /	4- / /	
	5- / /	
	6- / /	
	7- / /	
	8- / /	
	9- / /	
	10- / /	

59 - Total Procedimentos (R\$)	60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)	61 - Total Materiais (R\$)	62 - Total de OPME (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	65 - Total Geral (R\$)
0.00	0.00	921.17	0.00	75.14	0.00	996.31

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	68 - Assinatura do Contratado

TALITA.	Data/Hora: 14/11/2024 18:15:24	Contab./ote: 2484414	Atendimento: 4505080	Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
---------	--------------------------------	----------------------	----------------------	--





Clínica Adventista
de Curitiba

ANEXO DE OUTRAS DESPESAS
(para Guia de SP/SADT e Resumo de Internação)

Página 1/2

1 - Registro ANS .. 000000	2 - Número da Guia Referenciada 22821
-------------------------------	--

Dados do Contratado Executante

3 - Código na Operadora 76591569000130	4 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO
---	--

5 - Código CNES 15563

Despesas Realizadas

6 - CD	7 - Data	8 - Hr. Inicial	9 - Hr. Final	10 - Tabela	11 - Código do Item	12 - Qtd.	13 - Unidade de Medida	14 - Fator Red. / Acresc.	15 - Valor Unitário-R\$	16 - Valor Total-R\$
17 - Registro ANVISA do Material	18 - Referência do material no fabricante									
1 - 02	04/11/2024	17:17:45	17:17:45	20	90425588	1	001	1.00	1.19	1.19
20 - Descrição: CLORETO DE SODIO 0,9% AMPOLA 10ML.										
2 - 02	04/11/2024	17:17:45	17:17:45	20	90123107	1	013	1.00	10.04	10.04
20 - Descrição: SOLUCAO DE CLORETO DE SODIO 0,9% FRASCO 250 ML B.BRAUN										
3 - 02	04/11/2024	17:17:45	17:17:45	20	90123115	1	013	1.00	11.65	11.65
20 - Descrição: CLORETO DE SODIO 0,9% FRASCO 100ML B.BRAUN										
4 - 02	04/11/2024	17:17:45	17:17:45	20	90425588	2	001	1.00	1.19	2.38
20 - Descrição: CLORETO DE SODIO 0,9% AMPOLA 10ML.										
5 - 02	04/11/2024	17:17:45	17:17:45	00	0000089974	1	001	1.00	4.46	4.46
20 - Descrição: NOVALGINA										
6 - 02	04/11/2024	17:17:45	17:17:45	20	90376153	1	001	1.00	45.42	45.42
20 - Descrição: ZOFRAN										
7 - 03	04/11/2024	17:17:45	17:17:45	19	70705330	2	036	1.00	5.50	11.00
20 - Descrição: SERINGA HIPODERMICA SEM AGULHA - 10ml (Bico Luer Lock)										
8 - 03	04/11/2024	17:17:45	17:17:45	00	0000005203	1	036	1.00	118.70	118.70
20 - Descrição: POLIFIX 2 VIAS NEO BBRAUN										
9 - 03	04/11/2024	17:17:45	17:17:45	19	70014370	1	036	1.00	2.88	2.88
20 - Descrição: AGULHA DESCARTAVEL 40 X 12 - BD										
10 - 03	04/11/2024	17:17:45	17:17:45	00	0000077735	1	036	1.00	249.80	249.80
20 - Descrição: MICROFIX SIMPLES B.BRAUN										
1 - 03	04/11/2024	17:17:45	17:17:45	00	0000025555	1	036	1.00	257.33	257.33
20 - Descrição: EQUIPO GOTAS SIMPLES INTRAFIX										
2 - 03	04/11/2024	17:17:45	17:17:45	00	0000062644	1	036	1.00	270.20	270.20
20 - Descrição: CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO G.24- BBRAUN										

17 - Total Gases Medicinais R\$ *****	18 - Total Medicamentos R\$ *****	19 - Total Materiais R\$ *****	20 - Total Taxas Diversas R\$ *****	21 - Total Diárias R\$ *****	22 - Total Aluguéis R\$ *****	23 - Total Geral R\$ *****
--	--------------------------------------	-----------------------------------	--	---------------------------------	----------------------------------	-------------------------------



Clínica Adventista
de Curitiba

ANEXO DE OUTRAS DESPESAS
(para Guia de SP/SADT e Resumo de Internação)

1 - Registro ANS ..	2 - Número da Guia Referenciada
000000	22821

Dados do Contrato Executante

3 - Código na Operadora	4 - Nome do Contratado	5 - Código CNES
76591569000130	ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	15563

Despesas Realizadas

6 - CD	7 - Data	8 - Hr.Inicial	9 - Hr.Final	10 - Tabela	11 - Código do Item	12 - Qtde.	13 - Unidade de Medida	14 - Fator Red. / Acresc.	15-Valor Unitário-R\$	16-Valor Total-R\$
17 - Registro ANVISA do Material	18 - Referência do material no fabricante	19	70705330							
3 - 03	04/11/2024	17:17:45	17:17:45	19	70705330	1	036	1,00	5,50	5,50
20 - Descrição: SERINGA HIPODERMICA SEM AGULHA - 10ml (Bco Luer Lock)										
4 - 03	04/11/2024	17:17:45	17:17:45	19	70014370	2	036	1,00	2,88	5,76
20 - Descrição: AGULHA DESCARTAVEL 40 X 12 - BD										

21 - Total Gases Medicinais R\$	22 - Total de Medicamentos R\$	23 - Total de Materiais R\$	24 - Total de OPME R\$	25 - Total Taxas e Aluguéis R\$	26 - Total de Diárias R\$	27 - Total Geral R\$
0.00	75,14	921,17	0.00	0.00	0.00	996,31

1 - Registro ANS		3 - Número da Guia Principal	
000000		22821	
4 - Data de Autorização		5 - Sentença	
14/11/2024		0	
6 - Data Validade da Sentença		7 - Número da Guia Anulada pela Operadora	
		0	
8 - Número da Carteira		9 - Validade da Carteira	
22821		04/11/2024	
10 - Nome		11 - Cartão Nacional de Saúde	
GIOVANNA EZECHIELLO DA SILVA AZE			
12 - Atendimento a RN		N	
Dados do Solicitante			
13 - Código na Operadora		14 - Nome do Contratado	
76591569000130		ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	
15 - Nome do Profissional Solicitante		16 - Conselho Profissional	
ELAINE DE ALMEIDA KUZUO		6	
17 - Número no Conselho		18 - UF	
28084		41	
19 - Código CBO		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
225124			
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados			
21 - Caráter Atendim.		22 - Data da Solicitação	
2		04/11/2024	
23 - Indicação Clínica		24 - Tabela	
		25 - Código do Procedimento	
		26 - Descrição	
		27 - QI.Solic.	
		28 - QI.Autoriz.	
Dados do Contratado Executante			
29 - Código na Operadora		30 - Nome do Contratado	
76591569000130		ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	
Dados do Atendimento			
32 - Tipo Atendimento		33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)	
04		9	
34 - Tipo de Consulta		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
1			
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados			
36 - Data		37 - Hora Inicial 38 - Hora Final	
		39 - Tabela	
		40 - Procedimento	
		41 - Descrição	
		42 - Outr.	
		43 - Via	
		44 - Tec	
		45 - Fator Real / Acresc.	
		46 - Valor Unitário (R\$)	
		47 - Valor Total (R\$)	
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)			
48 - Seq. Rel.		49 - Grau Part.	
		50 - Código na operadora/CPF	
		51 - Nome do Profissional	
		52 - Conselho Profissional	
		53 - Número no Conselho	
		54 - UF	
		55 - Código CBO	
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série			
1 - / /		2 - / /	
3 - / /		4 - / /	
5 - / /		6 - / /	
7 - / /		8 - / /	
9 - / /		10 - / /	
57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
58 - Observações / Justificativa			
59 - Total Procedimentos (R\$)			
0.00		60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)	
		116.68	
61 - Total Materiais (R\$)		62 - Total de OPME (R\$)	
0.00		0.00	
63 - Total de Medicamentos (R\$)		64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	
0.00		0.00	
65 - Total Geral (R\$)		66 - Assinatura do Contratado	
116.68			
56 - Assinatura do Responsável Pela Autorização			
TALITA.			
Data/Hora: 14/11/2024 18:15:24			
Conta/Lote: 2484414			
Atendimento: 4505080			
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA			
2484414			
1 / 1			

1 - Registro ANS		8 - Número da Guia Principal	
000000		22821	
4 - Data da Autorização		5 - Semha	
04/11/2024		22821	
Dados do Beneficiário		9 - Validade da Carteira	
8 - Número da Carteira		04/11/2024	
22821		GIOVANNA EZECHIELLO DA SILVA AZE	
10 - Nome		11 - Cartão Nacional de Saúde	
		N	
12 - Atendimento a RN			
Dados do Solicitante			
13 - Código na Operadora		14 - Nome do Contratado	
76591569000130		ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	
15 - Nome do Profissional Solicitante		16 - Conselho Profissional	
ELAINE DE ALMEIDA KUZUO		6	
17 - Número no Conselho		18 - UF	
28084		41	
19 - Código CBO		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
225124		225124	
21 - Caracter. Atendim.		22 - Data da Solicitação	
2		04/11/2024	
23 - Indicação Clínica		24 - Tabela	
		25 - Código do Procedimento	
		26 - Descrição	
Dados do Contrato Executante			
29 - Código na Operadora		30 - Nome do Contratado	
59		ELAINE DE ALMEIDA KUZUO	
Dados do Atendimento			
32 - Tipo Atendimento		33 - Indicação de Acidente ou Doença Relacionada	
04		9	
34 - Tipo de Consulta		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
1			
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados			
36 - Data		37 - Hora Inicial 38 - Hora Final	
04/11/2024		17:17:45 17:17:45	
39 - Tabela		40 - Procedimento	
22		10101039	
41 - Descrição		42 - Cida	
Consulta em pronto socorro		001	
43 - Via		44 - Tec	
		45 - Fator Red./Acrasc	
		46 - Valor Unitário (R\$)	
		47 - Valor Total (R\$)	
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)			
48 - Seq. Ref.		49 - Grau Part.	
		50 - Código na operadora/CPF	
		51 - Nome do Profissional	
		52 - Conselho Profissional	
		53 - Número no Conselho	
		54 - UF	
		55 - Código CBO	
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série			
57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
58 - Observações / Justificativa			
59 - Total Procedimentos (R\$)			
60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)			
61 - Total Materiais (R\$)			
62 - Total de OPME (R\$)			
63 - Total de Medicamentos (R\$)			
64 - Total de Gases Medicinais (R\$)			
65 - Assinatura do Responsável pela Autorização			
66 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
67 - Assinatura do Profissional			
68 - Assinatura do Contratado			
69 - Assinatura do Profissional			
70 - Assinatura do Contratado			
71 - Assinatura do Profissional			
72 - Assinatura do Contratado			
73 - Assinatura do Profissional			
74 - Assinatura do Contratado			
75 - Assinatura do Profissional			
76 - Assinatura do Contratado			
77 - Assinatura do Profissional			
78 - Assinatura do Contratado			
79 - Assinatura do Profissional			
80 - Assinatura do Contratado			
81 - Assinatura do Profissional			
82 - Assinatura do Contratado			
83 - Assinatura do Profissional			
84 - Assinatura do Contratado			
85 - Assinatura do Profissional			
86 - Assinatura do Contratado			
87 - Assinatura do Profissional			
88 - Assinatura do Contratado			
89 - Assinatura do Profissional			
90 - Assinatura do Contratado			
91 - Assinatura do Profissional			
92 - Assinatura do Contratado			
93 - Assinatura do Profissional			
94 - Assinatura do Contratado			
95 - Assinatura do Profissional			
96 - Assinatura do Contratado			
97 - Assinatura do Profissional			
98 - Assinatura do Contratado			
99 - Assinatura do Profissional			
100 - Assinatura do Contratado			

Simone Borges da Silva
-PR 14052
Pediatra

27 - QI.Solic.
28 - QI.Autoriz.

31 - Código CNES
15563

GABRIELLE. Data/Hora: 05/11/2024 04:38:34

Conta/Lote: 2484414

Atendimento: 4505080

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

2484414



AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Giovanna Ezechiello da Silva Azevedo
Nº da Carteira: 3.6.8857
Instituição: Colégio Adventista Boa Vista - EIEFM

Data de Nascimento: 21/11/2017

Nº da Guia: 22821

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
04/11/2024	16:25:00	Corredor	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu	Partes do corpo
Escorregou no corredor	Braço Esquerdo, Antebraço Esquerdo

Descrição

A aluna estava na hora do recreio, quando resolveu voltar na sala, neste instante voltando, escorregou no corredor (estava correndo), caindo com antebraço esquerdo ao chão.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Zelador Samir	(41) 3028-5440

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitora Kerolayne	04/11/2024

Local de atendimento
Outro (Não Credenciado)

Observações

A aluna foi atendida na sala de apoio, recebeu os primeiros socorros. Sem sinais de Hematoma ou inchaço. Feito gelo no local para aliviar a dor. Aluna ficou em observação pelo motivo de não apresentar nenhum sintomas graves.

Ass.:

Jaques Henrique de Oliveira
Coordenador Disciplinar

Jaques Henrique De Oliveira

Para faturamento favor encaminhar esta guia de autorização, juntamente com a fatura dos atendimentos com códigos e valores discriminados, relatório detalhado do atendimento e Nota Fiscal para o link: <https://sistemas.usb.org.br/ama> (para prestadores) ou E-mail: assistenciamedica@clinicaadventista.org.br (não credenciados) com os seguintes dados:

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12
Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br